

Profil SISR: Ce document décrit les mécanismes de rapportage du système d'information de sanitaire de routine (SISR) qui incluent des données sur le paludisme au Cameroun. Ce système comprend le Système National d'Information Sanitaire (SNIS), le Système de Gestion des Données du PNLP (SGDP) partiellement intégré au SNIS, et le système de Surveillance Intégrée des maladies et de la Riposte (SIMR). Le DHIS2 a été adopté depuis l'année 2015 comme plate-forme de notification pour le SNIS et vise l'intégration et l'élimination progressive du système de notification parallèle des maladies. En 2018, le DHIS2 a été mis à l'échelle dans toutes les régions, les Districts de Santé et dans près de 40% des Formations Sanitaires (FOSA). Le SGDP est progressivement intégré dans le SNIS notamment au niveau des outils de collecte des données à la base (Registres harmonisés) et du logiciel DHIS2 où le formulaire de saisie des données de lutte contre le paludisme a été paramétré. Des formulaires papiers sont utilisés dans tous les établissements de santé pour la consolidation des données issues du dépouillement hebdomadaire ou mensuel des registres de collecte des données. Les données hebdomadaire (SIMR) ou mensuelle (SNIS, SGDP) préalablement consolidées sur formulaire papier sont saisies sur la plateforme DHIS2 au niveau des FOSA déjà capacités à cette tâche ou au niveau du District de Santé pour celle ne disposant pas la capacité. Des efforts supplémentaires sont en train d'être déployés pour porter à échelle la saisie au niveau des FOSA et accroître le niveau de promptitude.

	SNIS	SGDP	SIMR
	Date de début: 2015 Statut de mise à l'échelle: National	Date de début: 2011 Statut de mise à l'échelle: National	Date de début: 2011 Statut de mise à l'échelle: National
Central	Format/plate-forme de rapport: DHIS2 Géré par: Cellule des Informations Sanitaire (CIS) du Ministère de la Santé Publique (MINSANTE) Dissémination: Rapport annuel, Bulletin épidémiologique Tâches clés: Administration du SNIS, Mis à jour de la carte sanitaire, Maintenance du DHIS2, création d'outils de gestion des données, Consolidation et analyse des données, retour d'information, création d'outil d'utilisation des données, dissémination	Format/plate-forme de rapport: DHIS2 Géré par: Section Planification, Surveillance, Suivi et Évaluation (SPSSE) du PNLP Dissémination: Rapport de progrès semestriel, rapport annuel du PNLP, rapport de l'OMS sur le paludisme Tâches clés: Consolidation, analyse control de qualité des données, retour d'information, création d'outil d'utilisation des données, dissémination	Format/plate-forme de rapport: DHIS2 Géré par: Direction de la Lutte contre la Maladie et les Épidémies (DLMEP) et les Pandémies du MINSANTE Dissémination: Réunion de coordination hebdomadaire avec les partenaires Tâches clés: Consolidation et analyse des données, retour d'information, création d'outil d'utilisation des données, dissémination
Régional <ul style="list-style-type: none"> • 10 régions • 19 districts de santé par région (en moyenne) 	Format/plateforme de rapport: DHIS2 Géré par: Service des Informations Sanitaires et Planification (SISP) Rapporté à : CIS Fréquence des rapports: Mensuel Tâches clés: Collecte des données actualisées pour la carte sanitaires, Consolidation et analyse des données	Format/plate-forme de rapport: DHIS2 Géré par: Unité Surveillance, Suivi et Evaluation du GTRLP Rapporté au : Groupe Technique Central du PNLP Fréquence des rapports: Mensuel Tâches clés: Saisie de données, consolidation de données, contrôles de qualité des données, analyse de données, retour d'informations	Format/plate-forme de rapport: DHIS2 Géré par: Centre Régional de Prévention et de Lutte contre les épidémies (CERPLE) Rapporté à : DLMEP Fréquence des rapports: Hebdomadaire Tâches clés: Validation et analyse de données, création d'outil d'utilisation de données
District de santé <ul style="list-style-type: none"> • 189 District de santé • 10 Aires de santé par district (moyenne) • 30 Centre de santé par district (moyenne) 	Format/plateforme de rapport: DHIS2 Géré par: Equipe de district Rapporté à : SISP Fréquence des rapports: Mensuel Tâches clés: Saisie de données, analyse de données, utilisation des données	Format/plateforme de rapport: DHIS2 Géré par: Point focal Paludisme du district Rapporté à : GTRLP Fréquence des rapports: Mensuel Tâches clés: Saisie des données, contrôle de la qualité des données, retour d'information	Format/plate-forme de rapport: DHIS2 Géré par: Point focal surveillance niveau district Rapporté à : CERPLE Fréquence des rapports: Hebdomadaire Tâches clés: Saisie et transmission de données

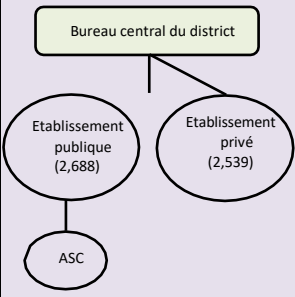
Centre de santé 	Format/plate-forme de rapport: Formulaire sur papier, DHIS 2 selon les centres de santé; Rapport Mensuel d'Activités (RMA) - tous les indicateurs de santé Géré par: Le Chef de la FOSA Rapporté au: District de santé Fréquence des rapports: Mensuel Tâches clés: Collecte et compilation de données	Format/plate-forme de rapport: Formulaire papier de collecte de données sur le paludisme Géré par: Point focal Paludisme (Généralement le chef de la FOSA) Rapporté au: District de santé Fréquence des rapports: Mensuel Tâches clés: Collecte et compilation de données	Format/plate-forme de rapport: Formulaire des Maladies à Potentiel Epidémiques (MAPE) Géré par: Le chef de la FOSA Rapporté au: District de santé Fréquence des rapports: Hebdomadaire Tâches clés: Collecte et compilation de données
---	--	---	--

Tableau 1: Indicateurs clés du paludisme par système

Nombre de cas de paludisme	SNIS	SGDP	SIMR
Cas Suspect ou cas fébriles	O	O	N
Testé (pour le diagnostic)	O	O	N
Diagnostic confirmé (positif)	O	O	O
Cas clinique ou présumé ou non confirmé	O	O	N
Patient externe/patient hospitalisé	N/O	O/O	N/N
Cas simple/cas grave	O/O	O/O	N/N
Catégories d'âge (p. ex., <5, 5+)/répartition selon le sexe (M, F)	O/N	O/N	N/N
Femme enceinte	O	O	N
Nombre de cas de décès dus au paludisme			
Catégories d'âge (p. ex., <5, 5+)/répartition selon le sexe (M, F)	O/N	O/N	N/N
Femme enceinte	O	O	N
Intrants (Disponibilité ou rupture de stock/Consommation)			
RDT	O/O	O/O	N/N
ACT	O/O	O/O	N/N
Traitement du paludisme grave	O/O	O/O	N/N
SP	O/O	O/O	N/N
TPlg 1 / 2 / 3(+)*	O/N/O	O/O/O	N/N/N
Complétude des reportages	O	O	O

* Le Cameroun capture TPlg4+

<p>Activités liées à la qualité des données:</p> <p>Audits de la qualité des données de routine:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SNIS: Les audits de la qualité des données (DQA) est effectué dans le cadre du rapport mensuel. Une analyse DQA supplémentaire est effectuée séparément pour chaque programme. La supervision de soutien est assurée par tous les programmes du SNIS - en fonction des fonds disponibles. Le PNLP assure une supervision de renforcement tous les trimestres et semestres respectivement aux niveaux régional et central. • SGDP: Contrôles les incohérences de la base de données Access, et générées dans un rapport structuré par niveau. En 2017, un DQA a été mené aux niveaux central et régional à l'aide de la fiche Excel de l'OMS. Les actions de supervision de renforcement sont similaires à celles du SNIS. Les supervisions sont financées par le Fonds mondial. • SIMR: DQA est réalisé à travers le calcul mensuel sur la complétudes des rapports. <p>Bulletin du paludisme: La CIS ne produit pas encore de bulletin épidémiologique. Au PNLP, il est prévu la production de bulletin épidémiologique trimestriel au niveau régional et semestriel au niveau central. le premier bulletin épidémiologique du SGDP a été publié en 2017, mais la périodicité de production n'est pas respectée; Des bulletins mensuels du SIMR sont produits au niveau régional.</p> <p>Disponibilité des données: Le PNLP ainsi que les points focaux régionaux et de district ont accès à DHIS2. Les gestionnaires de données au niveau régional et du district ont accès à toutes les informations, mais ils ne peuvent éditer que les données de leur région (région ou district). Les partenaires ont accès à la base de données via courrier électronique.</p> <p>Utilisation des données: Les données sur le paludisme issues du SNIS et SIMR ne sont pas utilisées par le PNLP en raison de leur degré de complétudes. Le niveau d'analyse le plus bas est le district. Les données SGDP sont utilisées par le PNLP pour la prévision et la distribution des intrants, les rapports aux bailleurs de fond, le choix des interventions ainsi que pour contribuer à renseigner le rapport de l'OMS sur le paludisme dans le monde. Le niveau d'analyse le plus bas est la région. Les données du SIMR sont utilisées par d'autres programmes (Programme élargi de vaccination [PEV], Direction de la lutte contre les maladies épidémiques et les pandémies [DLMEP]) pour pour la surveillance des maladies à potentiel épidémique.</p> <p>Contexte supplémentaire:</p> <p>La complétude des données dans DHIS2 a été considérablement améliorée depuis janvier 2018 avec l'intégration des données sur le paludisme dans DHIS2. Il convient de noter que le PNLP dispose d'un personnel technique (statisticiens) spécialisé dans la gestion des données dans les 10 régions du</p>
--

pays. En outre, depuis janvier 2018, le ministre de la Santé publique a recommandé à l'ensemble des Responsables des Programmes de santé et des formations sanitaires à utiliser le DHIS2 afin de soumettre à temps les données de routine.

Le PNLP, avec le soutien du Fonds mondial, a organisé une formation sur DHIS2 aux niveaux districts, régional et central, avec pour objectif d'atteindre au moins 80% de taux de complétudes. PMI fournit également une assistance technique au SNIS pour l'utilisation de DHIS2. Récemment, des efforts supplémentaires ont été déployés pour mettre les registres et les matériels de rapportage à la disposition des structures de santé. De plus, 1 800 structures de santé (40%) ont été formés au rapportage des données via les téléphones. Les rapports SNIS sur le paludisme au niveau communautaire sont captés par les centres de santé et publiés dans le rapport mensuel. À la fin de chaque mois, les agents de santé communautaires soumettent leurs données à l'aire de santé où elles seront validées et compilées par les centres de santé sous la supervision des ONG de districts, et de partenaires d'exécution. Les 2539 centres de santé relevant du secteur privé rapportant les données sur le paludisme sont captés par le SNIS. Il n'y a pas de rapportage de données au niveau communautaire dans le SIMR. Les directives sur DQA ont été développées avec le soutien de l'OMS. Les principaux partenaires sont l'OMS et le Fonds mondial.

Les priorités en matière de renforcement des systèmes impliquent la formation des agents de santé à la gestion des données via la plateforme DHIS2, la production et la distribution de formulaires de rapport, l'harmonisation des registres et la formation du personnel à l'analyse et à l'utilisation des données. Des lignes directrices sur la surveillance du paludisme existent mais constituent un document autonome.

This publication was produced with the support of the United States Agency for International Development (USAID) under the terms of MEASURE Evaluation cooperative agreement AID-OAA-L-14-00004. MEASURE Evaluation is implemented by the Carolina Population Center, University of North Carolina at Chapel Hill in partnership with ICF International; John Snow, Inc.; Management Sciences for Health; Palladium; and Tulane University. Views expressed are not necessarily those of USAID or the United States government.



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



U.S. President's Malaria Initiative

